37e Année. — N° 12. Vendredi 21 Mars 1890.

LA FRANCE MÉDICALE

SOMMAIRE

remier Paris. — Clinique chirurgicale : Paralysie radiale incomplète survenue brusquement à la suite d'une légère blessure du dos de la main par choc sur une dent, par le Dr Verchère.— **Clinique infantile:** De quelques ulcérations de la muqueuse buccale chez les enfants, par le Dr Séjournet. — **Bibliographie :** Encyclopédie d'hygiène et de médecine publique.— **Revue de la presse :** Etiologie et traitement de l'acné. —**Académie de médecine,** séance du 18 mars 1890, présidence de M. Moutard-Martin : De la substance colorante qui sera ajoutée aux paquets de sublimé employés par les sages-femmes. — Election. — La vaccine obligatoire à l'île de la Réunion. — **Académie des sciences,** séance du 10 mars 1890, présidence de M. Hermite : Les microbes de l'ostéomyélite aiguë. — **Société de chirurgie,** séance du 19 mars 1890, présidence de M. Terrier : Indications de la néphrectomie. — Extirpation du larynx sans trachéotomie préalable. — **Société médicale des hôpitaux,** séance du 14 mars 1890, présidence de M. Dumontpallier : Infection par le bacille typhique sans lésions intestinales. — Septicémie typhoïde. — Contribution à l'étude de l'épidémie de grippe — **Société médicale des Bureaux de bienfaisance,** séance du 8 janvier 1890, présidence de M. Garnier. — **Société médicale du VIe arrondissement,** séance du 8 janvier 1890, présidence de M. Philbert. — **Thérapeutique** : De l'emploi des peptones associés aux phosphates comme tonique. — **Memento pratique. — Nouvelles.** — Index bibliographique. — Bulletin de la mortalité. — **Feuilleton :** L'assistance publique dans le département de Sambre-et-Loire.

PREMIER PARIS.

Paris, le 20 mars 1890.

L'Académie a procédé mardi à l'élection la plus disputée que nous ayons vue. M. Terrier et M. Chauvel étaient présentés en première et en deuxième ligne pour la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale; il y a eu deux tours de scrutin et chaque fois, d'un bout à l'autre du dépouillement du vote, les voix se répartissaient également sur les deux candidats, de sorte qu'il était impossible de prévoir lequel allait l'emporter. En effet, au premier tour de scrutin, chacun des candidats a eu 36 voix alors qu'il en fallait 37. Au second tour, la lutte n'était pas moins serrée ni moins émouvante; c'est à la fin seulement que M. Chauvel a pris les devants et l'a emporté de quelques longueurs sur son concurrent. Beaucoup de membres de l'Académie ont pensé qu'un médecin militaire devait prendre l'une des places laissées vacantes par la mort de Legouest et de Maurice Perrin, et M. Chauvel se trouvait tout indiqué pour cette succession. Ses travaux sont en effet considérables et tous portent la marque d'un esprit travailleur, posé et consciencieux.

Après cette élection, la séance a été assez courte. M. Budin, complétant le rapport qu'il avait lu à l'Académie le mois dernier sur la faculté donnée aux sages-femmes de prescrire des antiseptiques, a proposé une nouvelle formule : la solution de sublimé employée par les sages-femmes sera colorée par une goutte (par litre) d'une solution alcoolisée de carmin d'indigo sec à 5 0/0.

Cette séance s'est terminée par un rapport de M. Hervieux sur un projet de décret destiné à rendre la vaccine obligatoire à l'île de la Réunion. M. Hervieux

FEUILLETON

L'ASSISTANCE PUBLIQUE
Dans le département de Sambre-et-Loire.

Suite (1).

XII

Un résultat inattendu du mouvement qui se produisait Sambre-et-Loire en faveur des questions d'assistance puis que M. Nemo administrait le département, fut l'augmentation très notable du nombre et du chiffre des legs et fondations aux divers établissements hospitaliers. Cela était prévu mais non inexplicable ; beaucoup de cœurs charitables avaient tout à coup découvert l'*assistance* qui leur paraissait une nouveauté curieuse et digne d'être encouragée; beaucoup d'honnêtes gens voyaient là une occasion, laquelle ils n'avaient point songé d'abord, de faire beaucoup de bien avec peu d'argent et de laisser, pour une faible somme, un renom de vertu très désirable — et ma foi! très justifié la plupart du temps; car il y a beaucoup de très braves citoyens dans le département de Sambre-et-Loire, comme partout dans notre France d'ailleurs, qui ont, tout compte fait, plus de grosses qualités que de petits défauts; mais on s'en aperçoit seulement quand ils sont morts et qu'on ne peut plus louer que leur mémoire.

Nous sommes ainsi faits que nous aimons les justices tardives; ce sont les plus sûres, dit-on; et cela ne laisse pas d'être consolant.

En tous cas les bonnes gens qui, dans Sambre-et-Loire, faisaient leurs largesses aux pauvres, n'y mettaient pas toutes les conditions bizarres ou restrictives dont un legs charitable est si souvent embrouillé et si bien compliqué qu'il vaudrait mieux parfois y renoncer tout de suite.

Tel fonde un hôpital pour y mettre son tombeau au chœur d'une chapelle monumentale dont la construction absorbe d'abord les trois quarts de la donation; si bien qu'il faut ensuite pourvoir, au moyen des deniers communaux, à des libéralités que le donateur a voulu faire et qui sont faites en son nom, mais aux frais de la commune. Il y a eu des communes entièrement ruinées par l'imprudence

(1) V. *France médicale*, numéros 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 et 11.

approuve pleinement le décret projeté et même, en l'absence du décret, il propose de passer outre en rappelant aux maires de la colonie qu'ils ont le droit de prévenir et d'arrêter les maladies contagieuses et par conséquent d'organiser des vaccinations et des revaccinations obligatoires.

Nous doutons fort que beaucoup de maires se risquent à pousser jusque-là le souci de leur autorité.

A. Ch.

CLINIQUE CHIRURGICALE

Paralysie radiale incomplète survenue brusquement à la suite d'une légère blessure du dos de la main par choc sur une dent.

Par le Dr Verchère (1).

Le nommé X... charbonnier, fort et vigoureux, chargé de renvoyer un ouvrier récalcitrant, et menacé par lui, donne un coup de poing de façon à ce que la saillie faite en arrière de la main fermée par la tête du premier métacarpien vienne frapper la dent incisive de l'agresseur. Le résultat fut une plaie de petite étendue, sur laquelle le blessé appliqua du sel et, sur les conseils du médecin, mit des cataplasmes. Ce traitement fut suivi pendant quatre ou cinq jours au bout desquels le malade commença à ressentir de vives douleurs au niveau de sa petite plaie, le dos de la main gonfla, des traînées de lymphangite se montrèrent, il eut de la fièvre, des frissons; c'est alors qu'on me l'adressa.

Le 24 décembre dernier, je constatai l'état suivant : Le dos de la main gonflé, les doigts fléchis, la main fléchie sur l'avant-bras. Douleur sur le dos de la main et principalement sur le trajet du tendon extenseur du médius. Ganglions épitrochléens. En examinant la petite plaie, je constatai qu'elle donnait issue à de la sérosité filante, analogue à de la squarrie, et légèrement purulente. Le mouvement de flexion du médius était très douloureux. J'introduisis une sonde cannelée et je pénétrai dans une cavité longue de 2 à 3 centimètres. J'incisai au bistouri et je constatai au fond de la plaie la présence du tendon mis à nu du médius. Je lavai soigneusement la plaie avec du sublimé au 1/1000, appliquai des compresses trempées dans la même solution et recommandai deux bains par jour de la main et de l'avant bras, dans une solution à 0,50/1000.

De ce jour, je constatai la flexion du poignet et des doigts, l'impossibilité pour le malade de tenir la main dans l'extension, mais j'attribuai cette impotence à la douleur, au gonflement.

Je revis le malade le 26, deux jours après. Le gonflement, la douleur avaient complètement disparu, l'incision avait bon aspect, il n'y avait pas de pus, tout semblait devoir être rapidement terminé. Je priai alors le malade de redresser son doigt, il ne put le faire, malgré des efforts nullement douloureux ; je pus voir au fond de la plaie le tendon grisâtre, ramolli en voie d'exfoliation et avec une pince en retirer quelques filaments. Examinant de plus près la position de la main, que le malade tenait avec la main saine, je remarquai qu'elle ne pouvait être tenue étendue sur l'avant-bras ; qu'aussitôt que le malade cessait de la soutenir, elle semblait fléchir brusquement par son propre poids et malgré tous ses efforts, le malade ne

(1) Travail lu à la Société médicale du VIe arrondissement.

---

qu'elles avaient commises d'accepter un legs important. Tel autre, plein d'intentions excellentes, met tant de conditions, tant de *si*, tant de *mais* dans son style, que son testament devient la source de procès qui ne finissent point, et pour lesquels entreprendre, entretenir, plaider, conclure, il faut faire de bonnes avances en forme de provisions à l'avoué, frais de procédure et justice, honoraires d'avocat ; et s'entendre quelquefois, en fin de compte, condamner à payer les dépens pour tout bénéfice.

Les gens de Saint-Harmony, de Séruliac, de Beauséjour, de Puy-Tépide, de Rouvrebosc, et autres villes et bourgs qui sont l'honneur du département, mettaient à faire leurs dons plus de simplicité. Il n'y avait pour les recueillir aucun frais imprévu à faire, et c'est avec une reconnaissance sans mélange que les administrations hospitalières inscrivaient les noms des bienfaiteurs en lettres d'or sur les plaques de marbre au seuil des établissements où les pauvres les lisaient en entrant.

Donc les donations affluaient depuis 1880 ; il semblait qu'obéissant à une suggestion invincible, les écus s'écoulaient des coffres-forts les plus étanches et des mains les plus avaricieuses vers les caisses de l'assistance publique.

C'est ainsi que par la vertu du dit ruisseau métallique furent nettoyées les écuries d'Augias de la plupart des hôpitaux du département. — Séruliac put faire construire un étage nouveau et des lavabos convenables dans son orphelinat ; l'hôpital-hospice de Rouvrebosc fut pourvu d'une salle d'opérations et d'une salle de consultation nouvelle ; à Oursignot on installa pour les vieillards un préau couvert immense, plein de fleurs et d'oiseaux dans des volières, avec une fontaine et un jet d'eau au milieu ; c'est le plus beau promenoir que nous ayons vu pour les vieillards d'un hospice ; les étrangers ne manquent pas de le visiter et laissent volontiers en partant une offrande dont on fait profiter les pauvres vieux en leur achetant un peu de tabac en supplément dans la semaine, et un peu de dessert le dimanche. A Beauséjour on a pu refaire partout les planchers et les enduits, et on a pu renouveler aussi en grande partie la literie.

Enfin d'autres travaux sont encore à l'étude et seront exécutés prochainement grâce à l'attribution qui a été faite aux établissements d'une part sur le legs de Bonement, un des plus beaux qui aient été reçus depuis quelques années par l'assistance publique.

M. de Bonement était une des personnalités les plus connues et les plus curieuses du département. Tous les

pouvait ni la redresser, ni la tenir étendue. Les doigts médius et annulaire étaient donc fléchis dans la paume de la main, tandis que l'index et l'auriculaire, demi étendus, donnaient à la main une apparence particulière. Le malade *faisait les cornes*, suivant une expression consacrée. Chose plus curieuse, les deux doigts chefs de file pouvaient facilement être redressés, tandis que les deux doigts centraux ne pouvaient nullement se relever. En soutenant les premières phalanges, le malade pouvait fléchir et allonger les deux dernières phalanges. Rien d'anormal du côté du pouce.

La sensibilité était parfaitement conservée Je revois le malade le 30 et constate que le même état persiste. La plaie toujours en bonne voie laisse échapper un peu de pus épais, mais les bords sont souples, granuleux. Au fond, se voit le tendon en voie d'exfoliation.

Le malade, lorsqu'il cogne soit le bord cubital de la main, soit un doigt, perçoit dans les doigts une sensation fulgurante et fourmillante qu'il compare à celle que l'on éprouve lorsqu'on se contusionne le nerf cubital derrière l'épitrochlée.

Le diagnostic présente quelque difficulté, et il est assez obscure pour qu'il soit bon de le discuter. En effet, on est en présence de deux choses distinctes, une lésion locale traumatique et une impotence totale de la main tout entière.

La lésion locale, ayant déterminé l'exfoliation du tendon du médius, suffisait à expliquer l'impotence du doigt, mais ne peut expliquer l'état de demi-flexion permanent de l'annulaire, et moins encore de la flexion du poignet. Il fallait donc chercher une autre cause ; les symptômes sont ceux d'une paralysie radiale, mais incomplète ; en effet, l'auriculaire, l'index et le pouce sont indemnes. Il n'y a rien du côté de la sensibilité parfaitement conservée et qui serait abolie dans un cas de paralysie par lésion du nerf lui-même. Quelle peut être la raison de cette paralysie? Il n'est point d'autre explication que de voir là une paralysie analogue à celle que M. Brown-Séquard a désignée sous le nom de paralysie réflexe, et analogue au fait de Jobert (de Lamballe) où une simple piqûre avec une aiguille mousse au petit doigt détermina chez une jeune femme une paralysie totale du petit doigt.

Je n'ai pu faire l'examen électrique des muscles de mon malade, mais, autant qu'on peut en augurer avec les seules ressources de la clinique, je crois qu'on pourrait localiser ainsi les muscles impotents : les muscles extenseurs du poignet (2 radiaux et cubital postérieur) ; extenseur commun des doigts avec intégrité de l'extenseur propre de l'index, du petit doigt et des muscles du pouce.

Il resterait à explorer l'état du long supinateur et celui du court supinateur, ainsi que les effets donnés par l'électricité. Je n'ai malheureusement pas pu faire cette recherche, mais elle est faite par M. le Dr Bonnefin, dont la compétence, à cet égard, fait autorité.

A la suite de la première séance d'électrisation pendant laquelle on constate la contraction des muscles extenseurs du poignet et des doigts (sauf du médius), le malade ressent la nuit des douleurs vives au niveau de la face dorsale de la main. Du gonflement, de la rougeur surviennent, occupant toute la face dorsale du 3e métatarpien. Par la petite plaie sort du pus brunâtre, fétide. J'incise le décollement qui s'était produit, et je laisse un petit drain. Je conseille de continuer les bains de sublimé et je fais panser avec la solution de subliné. Le lendemain, le malade lui-même dans le bain, voyant un filament grisâtre, flottant très légè-

---

jours, vers midi, qu'il fasse chaud, qu'il fasse froid, il apparaissait sur la promenade des Bastions qui occupe, au sud de la ville, l'emplacement d'un ancien boulevard et qui étale en pente douce ses pelouses ensoleillées, ses massifs de fleurs ou de verdure, ses pans de murailles ruinés que le lierre recouvre et qui forment sur les gazons des motifs décoratifs d'un heureux effet. Une avenue de tilleuls longe la partie haute d'où l'on voit une grande étendue de campagne : monts et vallons, collines et plaines ; un quinconce de maronniers est au bas de la promenade, et c'est le lieu choisi par les mamans pour les ébats de leurs enfants. Les cerceaux roulent dans les allées, les balles et ballons rebondissent et s'accrochent aux basses branches des arbres ; au pied des maronniers, avec le gravier et la terre, on fait des pâtés qu'on aligne ; les cordes à sauter tournent sans repos ; et tout ce microcosme d'enfants s'agite, se démène, joue, respirant le bon air, et s'enivrant de ce puissant tonique qu'on appelle la gaîté. Les mères sont assises par groupes sur des chaises, auprès des nourrices qui allaitent les tout petits sous l'œil des troupiers qui passent deux à deux, désœuvrés, se poussent du coude et souriants, la bouche ouverte, sans rien dire.

M. de Bonement se tenait habituellement dans la partie haute qui était la moins fréquentée, ou s'asseyait sur une chaise à l'écart. Les gens passaient, lui faisaient leur salut, et il y répondait sans regarder ; son œil bleu restant fixe, sa figure n'ayant ni un mouvement ni une expression.

M. Nemo dans sa promenade quotidienne rencontrait souvent ce vieillard, très grand, très soigné, presque élégant, dont les cheveux blancs, courts et drus, faisaient paraître le visage coloré d'une teinte rosée uniforme que le trait blanc, très accentué, d'une forte moustache en brosse coupait en deux transversalement. Il avait bien vite appris que ce solitaire de 80 ans promenait ainsi depuis de longues années de douloureuses rêveries. Le sort avait été dur pour lui ; les siens étaient partis un à un dans la mort : sa femme d'abord, puis ses petits-fils déjà hommes, puis leur mère ; et enfin le père, son fils à lui, était devenu fou de tous ces deuils, et maintenant, irrémédiablement dément, il achevait de vivre à l'asile départemental où il occupait un pavillon spécial du pensionnat.

M. de Bonement n'avait l'air ni d'un désespéré ni d'un révolté ; il faisait son devoir de vivre et n'avait pas de colère contre les choses. C'était un terrible lecteur de journaux, de revues, de livres nouveaux et anciens, et un promeneur infatigable. Il n'aimait pas à causer et le faisait

rement, enlève un long bout de tendon sphacélé de 5 à 6 centimètres, dit-il ; je revois le malade trois jours après, les douleurs ont disparu dès l'incision, il n'y a plus ni rougeur de la peau, ni douleur à la pression ; le poignet se relève très bien sur l'avant-bras, les muscles ont repris leur contractilité. Seul, le médius ne peut être relevé, et l'annulaire ne se relève qu'incomplètement. L'action des interosseux est complète. Si on soutient la première et la seconde phalange du médius dans l'extension, le malade exécute très facilement des mouvements d'extension et de flexion actifs de la deuxième et de la troisième phalange.

Je revois le malade quelques jours après, la plaie est granuleuse, de bon aspect, il n'y a plus de suppuration, aucune douleur, la cicatrisation marche rapidement. Même impossibilité d'étendre le médius, dont très probablement les fonctions ne peuvent être récupérées que par l'intermédiaire du tissu cicatriciel suppléant en partie le tendon exfolié.

Le malade resta quelque temps sans revenir dans mon cabinet et je supposais que tout était heureusement terminé, quand il revint le 22 janvier dans l'état suivant : la main et les doigts présentant tous leurs mouvements sauf le médius et l'annulaire, le premier tombant de son propre poids et qu'il est impossible de relever spontanément, le second demi penché et incomplètement soulevé par l'extenseur ; au niveau de la plaie et des incisions qui ont été nécessitées par la suppuration, se trouve une cicatrice linéaire, adhérente, incomplète ; en effet à sa partie inférieure, à l'extrémité inférieure du 3e métacarpien, on trouve un bourgeon charnu, exubérant, du volume d'un grain de maïs, au centre duquel vient suindre uue goutte de pus. Depuis quelques jours cet aspect ne s'est pas modifié et le malade, inquiet, vient m'en demander la raison. Je pense d'abord à un débris du tendon exfolié, qui, tendant à s'éliminer, laisse persister une fistule, et pour m'en assurer, j'introduis dans l'orifice un stylet ; quel n'est pas mon étonnement en constatant que j'arrive sur une surface osseuse, dénudée, irrégulière, sur laquelle le stylet glisse en frottant. Cette surface a l'étendue à peu près d'une pièce de 20 centimes. Je me contente de toucher le bourgeon charnu avec le nitrate d'argent ainsi que le trajet fistuleux lui-même, mais j'avoue n'avoir pas grande confiance dans ce traitement et je préviens le malade que si malgré les bains continus, le pansement à l'iodoforme, l'écoulement purulent continue, je me propose de faire une incision longue sous le chloroforme, et d'aller ruginer la surface nécrosée du métacarpien. C'est probablement à ce traitement opératoire que je serai forcé d'avoir recours.

Conclusions. — Plusieurs faits intéressants ressortent de cette observation. La paralysie des muscles extenseurs du poignet survenant à la suite d'un très léger traumatisme à distance de la région dorsale de la main ; l'inoculation septique faite immédiatement par le corps vulnérant (une dent) et due, très probablement, comme l'ont montré les expériences de Verneuil, aux microorganismes de la salive. Enfin l'exfoliation rapide et assez étendue du tendon du médius, suivie d'une lésion de la face dorsale du métacarpien correspondant.

---

voir ; si bien que très peu de personnes se sentaient le droit de l'interrompre dans ses méditations ou ses promenades. M. Brasan était un des très rares privilégiés que le fantasque vieillard n'accueillait pas d'un froncement de sourcils ; M. Nemo fut peut-être le seul homme auquel on le vit adresser la parole le premier. Il l'aborda un jour sur la promenade et sans préambule lui tint ce langage : — On m'a dit, M. le préfet, que vous vous intéressez aux choses de l'assistance publique ; or depuis 30 ans je fais partie de la Commission administrative des hospices de Saint-Harmony et depuis 20 ans je ne m'en occupe en aucune manière ; pourtant les préfets qui se succèdent me renomment régulièrement tous les 4 ans ; si vous comptez faire de même, vous ne serez pas encore le réformateur qu'il faudrait à ce pays.

M. Nemo souriant répartit : — Si vous attendiez quelqu'un qui vous demande votre démission, je suis celui-là même sur qui vous comptiez.

— Ainsi soit-il, dit M. de Bonement, vous la recevrez dès demain. Et le lendemain il la remit lui-même au préfet.

Ils se retrouvèrent souvent à la promenade et en quelques mois devinrent bons amis ; on disait en ville qu'il fallait que le préfet fût sorcier pour avoir apprivoisé ce vieux solitaire.

En réalité M. Nemo trouvait un charme réel à la conversation du vieillard qui était un fin lettré et un inépuisable érudit ; ce fut pour lui un vif chagrin quand, il y a 5 ans, il vint à mourir subitement. Son fils était mort deux mois avant, et il n'avait plus ainsi aucun héritier direct.

Sa fortune était considérable, et depuis vingt années qu'il vivait seul, avec un vieux couple de domestiques dévoués et taciturnes comme lui, elle s'était encore accrue notablement. Un testament en bonne forme en réglait l'emploi, et ce fut un sujet qui défraya toutes les conversations quand ce testament fut connu.

M. de Bonement laissait à la ville sa maison, sa bibliothèque, et une pièce de pré de trente-cinq hectares d'un seul tenant, joignant la promenade des bastions dont elle n'est séparée que par la route d'Oursignot à Rouvrebosc. Il exigeait que le dit pré fut affecté à un champ de jeux et exercices pour les élèves des écoles de la ville. Pour le reste de sa fortune qui était évaluée à plus de cinq millions, il en disposait pour diverses œuvres d'assistance dans le département de Sambre-et-Loire ; demandant que l'emploi en fût fait suivant les instructions qu'il dévelop-

CLINIQUE INFANTILE.

De quelques ulcérations de la muqueuse buccale chez les enfants,

Par le Dr Séjournet, de Revin.
Lauréat de l'Académie de médecine.

La conférence du Dr Deschamps sur les stomatites et l'examen de la bouche chez les enfants, conférence très savante publiée par la *France médicale*, ainsi que l'article du Dr Comby sur une ulcération sublinguale indépendante de la coqueluche, article qui a paru dans un des derniers numéros du même journal, m'engagent à produire ce que de mon côté j'ai observé d'intéressant et de nouveau du côté de la muqueuse buccale chez les enfants.

Dans un mémoire adressé l'année dernière à l'Académie de médecine, je relatais une trouvaille pathologique faite dans la bouche de quelques jeunes malades, au cours d'une épidémie de rougeole, en 1888. M. le Dr de Villiers, dans son rapport annuel, a bien voulu en faire mention.

Durant cette épidémie, j'ai observé dans la symptomatologie de la rougeole une particularité qui n'a pas encore été signalée, je veux parler des érosions ou ulcérations sublinguales et des ulcérations du frein de la langue que je n'avais vues jusqu'ici que dans la coqueluche.

Ce sont, du reste, les mêmes lésions produites par le même mécanisme. J'ai trouvé la face inférieure de la langue érodée chez une petite fille de 11 mois et une autre de 9 mois ; ces érosions, du diamètre d'une pièce de 20 centimes, avaient un aspect blanchâtre.

Un garçon d'un an et un autre de 17 mois ont présenté, dès le début de l'éruption, le frein de la langue ulcéré, coupé; l'ulcération, qui entamait assez profondément le filet sublingual, présentait un fond blanchâtre, comme si la lésion eût été produite par des applications répétées de nitrate d'argent.

Les enfants chez qui j'ai observé ces ulcérations toussaient beaucoup; il est évident qu'elles résultaient des quintes de toux projetant violemment la face inférieure de la langue sur les incisives inférieures très tranchantes dans le jeune âge.

Comme on le voit, c'est absolument la même pathogénie que pour les ulcérations de la coqueluche : les quintes de toux déterminent une projection rythmique de la langue qui, dans un mouvement de scie, écorche sa face inférieure ou se coupe, au niveau du frein, sur le bord tranchant des incisives.

Ces lésions sont donc d'origine toute mécanique et il est évident que par cela même elles sont dépourvues de tout caractère pathognomonique, car elles peuvent se produire toutes les fois que la langue est projetée hors de la bouche par une toux plus ou moins quinteuse, que cette toux soit celle de la coqueluche ou de la rougeole, de la laryngite, de la trachéo-bronchite comme dans le cas du Dr Comby, ou de la bronchopneumonie comme dans une de mes observations. Il ne faut donc plus voir dans l'ulcération sublinguale une lésion spécifique de la coqueluche; ce n'est plus qu'une curiosité pathologique qu'on rencontre peut-être plus souvent dans la coqueluche que dans la rougeole ou dans la laryngite, mais qui ne peut pas servir à établir un diagnostic certain. Du reste, pour diagnostiquer la coqueluche, il n'y a rien de tel que d'assister à une quinte ; on ne s'y trompe pas.

Je n'ai cependant pas très souvent rencontré les

---

pait, et sous la surveillance de M. Brasan qu'il instituait exécuteur testamentaire. Selon ses intentions, un million devait servir à doter le service de la médecine gratuite, et les revenus être ajoutés aux fonds votés par les communes et le département, tant pour perfectionner le service, que pour organiser les accouchements à domiciles par des sages-femmes pourvues du brevet de 1re classe ; un autre million était réparti entre diverses œuvres privées, telles que celles des sourds-muets et aveugles ; un million devait être distribué aux hôpitaux du département par les soins de M. Brasan en tenant compte à la fois de l'importance de l'établissement et de ses ressources financières ; cinq cent mille francs étaient de plus attribués aux hospices de Saint-Harmony pour aider à la reconstruction de l'Hôtel-Dieu, et le reste, soit plus de 1.500.000 francs, devait être employé à installer à Puy-Tépide un sanatorium dont le testateur avait réglé minutieusement les détails du fonctionnement.

M. de Bonement avait spécifié que ce qui serait donné aux hôpitaux et hospices devrait être employé à des travaux d'emménagement, d'appropriation ou de perfectionnement qui devraient être approuvés par le préfet, la Commission d'assistance consultée. Et c'est pourquoi on ne trouve plus de salles de malades, dans les hôpitaux du département, qui cubent moins de 40 mètres par malade, c'est pourquoi Beauséjour va avoir un pavillon d'isolement, c'est pourquoi les cellules d'aliénés sont maintenant beaucoup plus humainement installées qu'il y a quelques années où il semblait qu'on en fût resté aux idées et aux pratiques d'avant Pinel en fait de médecine mentale.

L'institution des sourds-muets et celle des aveugles sont des œuvres privées tenues par des religieuses ; le legs que leur a fait M. de Bonement leur a permis de renouveler leur matériel d'enseignement et d'entretenir un plus grand nombre de malheureux du département, car c'était là une condition formellement inscrite par le testateur.

Les crèches avaient leur part dans la distribution aux œuvres privées; elles en ont sagement profité pour améliorer leur installation ; quelques-unes sont maintenant très remarquables. La municipalité de Saint-Harmony vient d'ailleurs d'en créer une nouvelle avec une somme de cinquante mille francs que M. de Bonement avait laissée tout exprès à la ville ; et on a imaginé très heureusement, ayant placé cette crèche à proximité d'une école primaire supérieure de filles, de faire faire le service de la crèche par toutes les élèves de l'école alternativement ; elles apprennent ainsi à

ulcérations sublinguales de la rougeole pendant l'épidémie de 1888. Comme mon attention était appelée de ce côté par la petite découverte que j'avais faite, j'examinais la face inférieure de la langue de tous mes petits malades, mais je ne l'ai trouvée entamée que quatre fois sur 48 cas; deux fois, comme je l'ai dit, l'ulcération siégeait sur le frein, deux fois elle n'atteignait que la face inférieure de la langue.

Ces lésions que j'ai remarquées dès le début de l'éruption ont guéri plus ou moins vite, suivant la durée de la toux quinteuse.

Pendant que je rédigeais cet article, j'ai découvert (22 février) une ulcération sublinguale chez une petite fille de 13 mois atteinte de laryngo-bronchite depuis trois ou quatre jours et qui n'a encore que les deux incisives inférieures; la toux est vive et fréquente; l'ulcération, de teinte blanchâtre, siège sur le frein qu'elle coupe transversalement. Rien de la coqueluche.

Le 27 février, l'enfant va bien et ne tousse presque plus; l'ulcération sublinguale est en voie de guérison.

La veille, j'avais encore trouvé la même lésion chez un enfant de 20 mois atteint de broncho-pneumonie à la suite de la grippe : l'ulcération qui siège sur le frein de la langue est peu profonde et présente une teinte blanche comme si on avait passé la pierre infernale à plusieurs reprises sur la muqueuse.

Evidemment, pour que l'ulcération se produise, il faut que l'enfant ait déjà au moins les deux premières incisives inférieures, et plus récentes elles seront, plus elles seront tranchantes et capables d'éroder la face inférieure de la langue.

Mais l'ulcération se fera plus ou moins facilement, selon les enfants; cela dépend surtout, je crois, de la façon de tousser. J'ai remarqué, en effet, que les enfants chez qui on rencontre cette lésion, quand ils sentent approcher l'accès de toux, avancent leur langue entre les lèvres, la face inférieure sur les incisives et la placent ainsi dans la position la plus favorable pour éroder la muqueuse.

Le 28 : même trouvaille chez un nourrisson de 10 mois atteint de laryngo-bronchite avec poussée congestive du poumon.

Il est clair que ces ulcérations produites par la toux seraient observées très souvent si l'on songeait toujours à regarder sous la langue des petits malades.

Je passe maintenant à une autre ulcération de la bouche que je crois être le premier à signaler et que j'ai remarquée sur la muqueuse palatine de jeunes enfants allaités au biberon; ce sont de petites pertes de substance de la largeur d'une lentille, à fond pâle, atteignant le chorion de la muqueuse, siégeant à la partie antérieure de la voûte palatine et dues évidemment à la pression et au frottement du bout de caoutchouc du biberon.

Dans une première observation, il s'agissait d'une petite fille de 3 mois, allaitée d'une façon mixte, au sein et au biberon, la mère ayant trop peu de lait pour suffire à l'alimentation. L'enfant fut prise de coryza auquel succéda de la bronchite qui se compliqua, le cinquième jour, de broncho-pneumonie. A ce moment, je remarquai sur la voûte du palais deux petites ulcérations voisines l'une de l'autre, présentant les dimensions d'une lentille et une coloration à peine distincte de celle de la muqueuse; je les attribuai au frottement de la tétine de caoutchouc qui coiffe le biberon. L'enfant, qui refusait de boire et allait de plus en plus mal, fut immédiatement confiée à une nourrice, elle prit le sein avec facilité; douze jours après, elle était conva-

---

soigner les bébés, à les vêtir et dévêtir, baigner et peigner, alimenter comme il convient à leur âge. C'est merveille de voir toutes ces fillettes jouer ainsi sérieusement à la maman; et les leçons élémentaires que leur fait, deux fois par semaine, le chirurgien-adjoint de la Maternité sur l'hygiène de la première enfance, sont écoutées avec un vif intérêt et retenues; les générations prochaines ne manqueront pas d'en profiter. M. Brasan, qui ne laisse passer aucune occasion de perfectionner les services hospitaliers de Saint-Harmony, a demandé et obtenu que le service de cette crèche soit fait, concurremment, par les filles de l'orphelinat des hospices. Et comme déjà depuis quelques années on enseigne dans cet orphelinat la couture, le repassage, la cuisine; comme chaque orpheline à son tour est attachée à la basse-cour et à la vacherie de l'hospice général, les orphelines de Saint-Harmony sont déjà recherchées pour leur savoir et leur habileté, et c'est devenu un titre honorable que d'être *enfant de l'hospice*.

Quant à l'Hôtel-Dieu de Saint-Harmony, le legs spécial de 500.000 francs a permis, en ajoutant une somme assez ronde prise sur les bonis, de le reconstruire entièrement. Il était très ancien; il était même d'un aspect architectural très intéressant; et c'était là le malheur ! Car si on comprenait depuis longtemps que ses dispositions intérieures rendaient impossible toute sage mesure d'hygiène hospitalière, on le gardait néanmoins comme un monument digne de respect Il tombait de vétusté; il fallait le réparer continuellement et, de temps à autre, refaire à neuf une aile ou un pavillon d'angle; on démolissait donc ce qui menaçait ruine, puis on reconstruisait, du même style, à cause de la symétrie; « la symétrie a banni le sublime », disait l'abbé de Bernis; cela est possible, mais ce qui est certain, c'est qu'elle bannit aussi la commodité, et l'Hôtel-Dieu, incessamment reconstruit pierre à pierre, restait un bâtiment absolument impropre à son usage; les salles y étaient si larges et si longues, qu'on y mettait 100 lits sur 4 rangs; les murailles étaient si épaisses que les fenêtres, haut placées, semblaient des soupiraux de cave. La Commission administrative était l'esclave navrée de ce monument et elle n'osait pas s'échapper de cet esclavage. Pourtant un jour on prit un grand parti; il y avait une aile à démolir, on décida qu'elle ne serait pas reconstruite, mais qu'on commencerait, dans le vaste verger de l'établissement, la reconstruction totale, progressivement faite suivant un plan d'ensemble. Cela fit crier quelques personnes par la ville, surtout quand on vit le premier pavillon de l'hô-

lescente de sa broncho-pneumonie et ses ulcérations palatines étaient en voie de guérison.

L'enfant de la nourrice précitée, un garçon d'un mois qui venait très bien au sein, fut à son tour mis au biberon le 14 avril; le 27 du même mois, on me fit appeler pour lui : il avait de la fièvre, du coryza, des coliques et de la diarrhée verte, il ne cessait de s'agiter et de crier. Par curiosité, je lui examinai la bouche et découvris sur la face antérieure du palais une petite ulcération semblable à celles que j'ai décrites plus haut; elle était certainement due à la même cause, je n'ai plus revu l'enfant et je ne sais quelle a été la durée de sa lésion.

Il est probable qu'on trouverait assez fréquemment ces ulcérations palatines si on les recherchait chez tous les enfants qui sont élevés au biberon.

BIBLIOGRAPHIE

Encyclopédie d'hygiène et de médecine publique, directeur Jules Rochard. Tome deuxième, 1er et 2e fascicule. Paris, Lecrosnier et Babé, 1890.

Le premier fascicule du deuxième volume de l'*Encyclopédie d'hygiène* dont nous avons fait connaître l'importance et le but comprend la fin du chapitre V sur l'épidémiologie par M. Léon Colin. Ce chapitre particulièrement développé se termine par une étude sur la prophylaxie des épidémies. Ces moyens ne peuvent se résumer en formules générales, car ils varient suivant chaque maladie épidémique. Les règles hygiéniques que l'on peut appliquer aux maladies épidémiques sont du ressort de l'hygiène publique, elles consistent dans l'assainissement du sol, des habitations particulières ou collectives, des eaux d'alimentation, la désinfection de tous les véhicules de contage. D'autres mesures d'ordre administratif jouent un grand rôle dans la prophylaxie des épidémies. M. L. Colin les range sous quatre chefs : 1° l'évacuation des foyers épidémiques; nulle part que dans l'armée cette mesure n'a fourni des exemples plus démonstratifs. Toutefois on ne peut assimiler à cette évacuation méthodique des foyers l'émigration en masse qui offre un double danger, d'atteindre d'abord les fuyards, puis de diffuser et propager l'épidémie; les émigrations provoquées par le choléra en fournissent la preuve, alors que le simple déplacement d'un régiment atteint par la fièvre typhoïde suffit pour faire diminuer aussitôt la morbidité. Dans les endémies le bénéfice des évacuations n'est plus à démontrer. Le second moyen consiste dans les vaccinations qui feront disparaître la variole, le jour où elles seront pratiquées sans exception. Le troisième moyen prophylactique ne semble pas demander de démonstration tellement il est évident, c'est l'isolement des contagieux. Quant à la question des quarantaines, elle sera étudiée à part avec l'hygiène internationale.

Le chapitre sur les maladies des animaux transmissibles à l'homme est dû à la plume de MM. Nocard et Leclainche.

L'étude des épizooties s'impose aujourd'hui au moins au point de vue hygiénique, par suite de l'extension considérable qu'ont prise ces maladies. Partout les relations fréquentes, qui sont devenues une nécessité

---

pital neuf, maçonné de briques et charpenté de fer; ah! qu'on était loin de ces murs massifs en pierres blanches de Séruliac qui malheureusement s'effritent si aisément. De la brique, du fer, pour un Hôtel-Dieu! Cela se pouvait-il concevoir? Si au moins, disait l'architecte diocésain, on avait fait les murs en moellon piqué! Mais de la brique... vous verrez qu'ils feront leur chapelle en fer, comme une halle!

Il y avait déjà 3 pavillons de construits, et la vieille bâtisse avait diminué déjà d'un quart lorsque survint le legs de Bonement. Et maintenant que l'ancienne construction de pierre a disparu, et qu'à la place fleurissent les massifs de lilas et de troëne, on voit, par la grande grille qui borde tout un côté de la vieille rue de la Maladrerie, ces bâtiments de brique rouge, avec des briques émaillées, polychromes qui forment la saillie des cordons, corniches et entablements, et les parties apparentes des charpentes de fer peintes à l'huile d'une couleur gris bleu très claire et très gaie. Le bâtiment des services généraux est au centre et un peu en avant; les pavillons disposés parallèlement à droite et à gauche, ayant leurs faces orientées est et ouest, sont reliés par une galerie couverte soutenue par des poteaux de fer légers et dallée de carreaux céramiques à dessins blancs et bleus. Chaque pavillon a un étage au-dessus du rez-de-chaussée et seulement une salle de 16 lits par étage, avec réfectoire, salle de bain, lavabos, water-closets à chasses d'eau et cuvettes siphonnées, vidoir pour le linge sale qu'une trémie conduit au sous-sol dans des wagonnets qui 4 fois par jour le portent à la buanderie. Sans souci de la symétrie on a ajouté à chaque service de chirurgie une salle d'opération, construction légère à rez-de-chaussée, bien éclairée, à la fois par le haut et par trois côtés, avec des parements de plaques de verre à l'intérieur. Une étuve qui ouvre directement sur la rue de l'Hôtel-Dieu sert aussi aux gens de la ville et aux pauvres du bureau de bienfaisance. La Maternité et l'école d'accouchement ont leur sortie particulière sur cette même rue, non loin de l'étuve à désinfection.

L'orphelinat des garçons a été transporté lors de cette reconstruction, de l'Hôtel-Dieu à l'hospice général, l'orphelinat des filles a été installé dans les bâtiments neufs de l'hospice de la Miséricorde.

D'ailleurs, le nombre des lits de l'Hôtel-Dieu a pu être considérablement réduit, grâce à l'organisation du traitement à domicile qui a été réalisé depuis que le bureau de bienfaisance et les hospices de Saint-Harmony n'ont qu'une seule et même Commission administrative.

(*A suivre.*) Dr Henri Napias.

moderne à la suite de l'établissement des voies ferrées, ont multiplié les occasions de contage et favorisent la rapide expansion des épizooties. En face de cette situation grave, les pouvoirs publics sont intervenus pour opposer une barrière aux fléaux menaçants. La loi du 21 juillet 1887 et ses dispositions secondaires ont été édictées pour sauvegarder à la fois la santé publique et les intérêts de l'agriculture. La transmission de certaines maladies animales à l'homme oblige donc le médecin qui doit plus que jamais être un hygiéniste à étudier les maladies dans leurs rapports avec l'organisme humain.

L'étude de la rage vient en premier lieu. Après quelques préliminaires sur la nature de la maladie et son extension sur les espèces qui peuvent être atteintes, les auteurs exposent les caractères cliniques de la rage chez le chien, le cheval, les ruminants, le lapin, puis les lésions et les caractères diagnostiques de la maladie. Des pages importantes sont consacrées à l'étiologie et à la pathogénie, à l'étude de la virulence, au mode de contagion, à la réceptivité, à l'incubation, à la résistance du virus. Les mesures prophylactiques sont de deux ordres, les unes doivent combattre la dissémination de l'affection par des mesures sanitaires spéciales, les autres comprennent les moyens préventifs de la rage après morsures. Tel est à peu près le plan suivi dans l'étude des différentes maladies transmissibles à l'homme : la morve, le charbon, la tuberculose, la fièvre aphteuse, le parasitisme animal (trichine, tœnia) ou végétal (actinomyces, teigne) constituent les différents chapitres d'une étude parfois bien à tort négligée par le médecin qui peut avoir souvent l'occasion d'en reconnaître l'utilité. Le 2e fascicule se termine par l'hygiène alimentaire qui est due à M. Pouchet et que nous présenterons plus tard à nos lecteurs lorsque le chapitre sera complet.

L. Jumon.

REVUE DE LA PRESSE

Etiologie et traitement de l'acné. — Voici les conclusions du travail publié par M. Barthélemy dans les *Archives de médecine* :

I. *Qui dit acné dit estomac*, c'est-à-dire que la présence de l'acné sur la face ou sur la poitrine doit faire immédiatement penser au médecin : *a*) qu'il existe habituellement, chez cette personne, de la dyspepsie, de la dilatation d'estomac et les symptômes divers qui s'y rattachent ; *b*) que c'est seulement en traitant les troubles digestifs qu'il pourra se rendre définitivement maître de l'affection cutanée, et qu'il aura quelque chance d'en prévenir les désespérantes récidives.

II. *La dyspepsie ne fait pourtant que préparer le terrain* sur lequel sera semé et se développera le *germe acnogène*, ce dernier ne trouvant un milieu favorable que dans la *séborrhée*. Cette dernière affection est la conséquence directe de l'élaboration défectueuse des aliments dans l'estomac, des fermentations anomales qu'ils y subissent et de l'élimination par les glandes de la peau de tous ces produits, sinon toxiques, du moins inutilisables, qui ont été absorbés avec les produits vraiment utiles de la digestion (leucomaïnes, acides gras volatils, etc.). Cette proposition peut se résumer par ces mots : *Pas d'acné sans séborrhée préalable.*

III. *L'éruption acnéique qui apparaît alors est le résultat d'un ensemencement de la peau séborrhéique par des germes venus de l'extérieur.* On peut juger de la facilité d'ensemencement que présente aux germes de l'extérieur une peau séborrhéique par le seul fait de l'adhérence des poussières atmosphériques ; tous ceux qui ont la peau grasse, ou plutôt séborrhéique, l'ont facilement malpropre, salissent vite leur linge, etc.

IV. *L'éruption acnéique est contagieuse* et surtout *auto-inoculable de proche en proche*, c'est-à-dire que, transmissible d'un individu à un autre, à condition de rencontrer un terrain séborrhéique, elle se transmet surtout sur le même individu, d'une glande sébacée primitivement infectée aux autres glandes sébacées. Cette propriété de l'inoculabilité permet de ranger l'acné parmi les affections parasitaires à côté de l'ecthyma, de la furonculose, de l'impétigo, etc. C'est l'intérieur qui prépare le terrain, c'est l'extérieur qui l'ensemence.

Suivant la résistance ou la dépression de l'organisme, selon l'état séborrhéique plus ou moins complet de la peau, l'éruption acnéique sera discrète ou confluente, très circonscrite ou très étendue, intermittente ou permanente, etc. C'est l'intérieur qui prépare le terrain, c'est l'extérieur qui l'ensemence.

V. Une fois qu'il y a eu de l'acné sur un sujet, les germes acnogènes semblent résider constamment dans la peau ; longtemps à l'état latent, ils n'attendent, pour se développer de nouveau, qu'une occasion favorable, ainsi qu'on le voit par le fait d'écarts de régime, d'ingestions de divers médicaments (iode, etc.) ou de causes débilitantes de l'état général.

VI. Le traitement découle directement des notions étiologiques précédentes : indépendamment des moyens chirurgicaux exceptionnellement indiqués, tels que : ponctions et incisions, raclage, cautérisations simples, cautérisations ignées, drainage, etc., il devra consister, d'une part, dans l'*antisepsie cutanée* pour combattre les éléments acnéiques en activité ; d'autre part, dans l'*antisepsie gastro-intestinale*, pour rendre l'organisme réfractaire à de nouvelles poussées, en stérilisant le milieu de culture.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 18 mars 1890. — Présidence de M. Moutard-Martin.

La correspondance comprend : 1° un travail intitulé : De l'absolue nécessité d'édicter une loi rendant obligatoire la vaccination et les revaccinations; nouveaux arguments à l'appui, par M. le Dr Ch. Amat (médecin-major); 2° une Etude sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi au collège de Beaupréau, par M. le Dr Farge (d'Angers); 3° une note sur l'incompatibilité de l'eau et de la cantharidine, par M. le Dr Piedpremier (médecin militaire); 4° une relation de trois cas de dengue observés à Nice, par M. le Dr Niepce (de Nice); 6° un travail sur l'épidémie de grippe qui a sévi à Argentan, par M. le Dr Gondouin (d'Argentan).

M. le Président annonce que, dans la prochaine séance, l'Académie se formera en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Hérard sur les candidats au titre d'associé national.

De la substance colorante qui sera ajoutée aux paquets de sublimé employés par les sages-femmes. — M. Budin. Lorsque, le 11 février dernier, l'Académie a voté les conclusions du rapport sur la faculté donnée aux sages-femmes de prescrire des antiseptiques, elle a réservé le choix de la matière colorante.

La commission propose aujourd'hui la formule suivante :

Sublimé corrosif.....	0 gr. 25 cent.
Acide tartrique	1 gr.
Solution alcoolisée de carmin d'indigo sec à 5 0/0...	1 goutte.

Il faudra mêler et réduire en poudre impalpable. Cette dose est pour un litre d'eau. (Adopté.)

Election. — L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie chirurgicale.

Au premier tour de scrutin, sur 73 votants, majorité 37, M. Terrier obtient 36 voix, M. Chauvel 35, M. Périer 1; il y a un bulletin nul au nom de Chaumel.

Au deuxième tour de scrutin, sur 75 votants, majorité 38, M. Chauvel est nommé par 41 voix contre 33 données à M. Terrier et 1 bulletin blanc.

La vaccine obligatoire à l'île de la Réunion. — M. Hervieux lit un rapport qui se termine par les conclusions suivantes :

1° Encourager et au besoin prescrire la création d'un office de vaccine animale, qui serait d'un puissant secours pour la propagation de la vaccine et l'atténuation des épidémies varioliques;

2° Autoriser l'exécution du décret projeté, toutes réserves étant faites sur certaines dispositions dudit décret;

3° Si l'ajournement du projet était définitif, rappeler à l'administration locale que, aux termes de la loi d'organisation municipale du 5 avril 1884, les corps municipaux et les maires ont, entre autres fonctions, celle d'assurer la salubrité, de prévenir et d'arrêter les épidémies et les maladies contagieuses, et, par conséquent, d'organiser, comme on l'a fait maintes fois, en Kabylie et au Tonkin, les vaccinations et les revaccinations obligatoires;

4° Dans le cas où les pouvoirs municipaux négligeraient, en présence d'une menace d'épidémie ou d'une épidémie confirmée, d'appliquer les lois existantes, le pouvoir central, représenté dans la colonie par le gouverneur, devrait imposer la pratique des vaccinations et des revaccinations.

M. Rochard rappelle que de 1876 à 1886, la vaccine a été obligatoire en Cochinchine et la variole a cessé d'y faire des ravages. Le système vaccinal consistait en ceci : deux fois par an, un médecin partait de Saïgon, transportant ses vaccinifères avec lui. Le résultat a été absolument concluant, quelques amendes ont triomphé des résistances et, à la fin, les Annamites s'y prêtaient très facilement, surtout après avoir vu que les enfants vaccinés résistaient aux épidémies de variole tandis que les autres succombaient en masse.

A Bourbon, où la population n'est pas vaccinée, la variole est beaucoup plus redoutée que le choléra.

M. Rochard ne comprend pas les arguments du Conseil d'Etat s'opposant à l'obligation de la vaccine par respect pour la liberté individuelle, mais la liberté individuelle cesse où commence la liberté des autres.

M. Hervieux remercie M. Rochard des renseignements qu'il vient de donner, mais il n'a pas dit tout ce qu'il savait sur cette question.

Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées.

La séance est levée à 4 heures 45.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 10 mars 1890. — Présidence de M. Hermite.

Les microbes de l'ostéomyélite aiguë. — M. Lannelongue. Il existe plusieurs espèces d'ostéomyélites infectieuses, mais ce nom est généralement réservé à une affection aiguë accompagnée de suppuration franche.

Déjà, en 1880, M. Pasteur, ayant examiné sur notre demande du pus de foyers osseux, y découvrit la présence du *staphylococcus pyogenes aureus;* mais ce microbe n'est pas le seul que l'on rencontre dans l'ostéomyélite aiguë dite infectieuse.

Dans 13 cas d'ostéomyélite aiguë, nous n'avons trouvé que 5 fois le staphylocoque doré. Dans un autre cas il était associé au staphylocoque blanc.

Ce dernier microbe, peu étudié jusqu'à présent au point de vue pathogène et considéré comme peu malfaisant, a été trouvé par nous 3 fois seul dans l'ostéomyélite aiguë. Les observations des trois cas dans lesquels il a été trouvé pourraient même servir de types d'une description anatomique et clinique de l'ostéomyélite aiguë des os longs. Sa virulence a pu être reconnue expérimentalement sur les animaux. Un lapin adulte est mort 60 heures après l'injection d'un centimètre cube de bouillon de culture de staphylocoque blanc.

A côté de ces deux microbes, on trouve le streptocoque pyogène comme nouveau générateur de l'ostéomyélite aiguë infectieuse. Deux fois il a été trouvé seul, et dans ces deux cas la maladie a été mortelle. Dans ces deux cas il s'agissait de fils nouveau-nés de mères ayant présenté les signes d'un état puerpéral compliqué. Ces deux faits nous ont permis de constater expérimentalement l'identité du streptocoque pyogène et du microbe de l'érysipèle. En effet

avec le pus d'un abcès osseux, nous avons engendré chez le lapin un érysipèle expérimental des plus probants.

Enfin, chez les deux derniers malades, nous avons trouvé un microorganisme particulier. Ses caractères morphologiques sont assez semblables à ceux du streptocoque pyogène, mais il s'en distingue par une culture très difficile. On n'a pu, en effet, le cultiver que par ensemencements successifs sur gelose additionnée de 8 0/0 de glycérine. Encore a-t-il perdu très rapidement la faculté de se reproduire dans ce milieu. Est-ce un microbe spécial, ou ne s'agit-il que d'une forme atténuée de streptocoque ? L'impossibilité de le cultiver nous a empêché de pousser plus loin son étude et de résoudre cette question. Il paraît créer une forme d'apparence grave, mais remarquable par la prompte réparation des désordres.

En résumé, à chacune de ces espèces microbiennes correspond une forme clinique différente. L'ostéomyélite due au staphylocoque correspond aux descriptions classiques; celle du streptocoque s'en éloigne sur bien des points.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 19 mars 1890. — Présidence de M. Terrier.

Indications de la néphrectomie. — M. Quenu commence par rejeter cette opération chez les enfants et montre ensuite combien le diagnostic des tumeurs des reins est délicate chez les adultes, aussi approuve-t-il la laparotomie exploratrice. La néphrectomie extra-péritonéale considérée comme méthode de choix, lui paraît bien inférieure à l'opération transpéritonéale, qui seule peut permettre une ablation complète des ganglions voisins quand ils sont dégénérés. Elle n'empêche pas sans doute la récidive, mais améliore toujours la situation du malade comme le prouvent l'observation de M. Villeneuve lue à la dernière séance et le cas que M. Quenu rapporte à la Société de chirurgie, dans lequel une tumeur maligne du rein, diagnostiquée kyste de l'ovaire, fut opérée sous ce diagnostic, et à cause des adhérences, on ne put s'apercevoir que c'était une masse cancéreuse et kystique. A la coupe on put seulement se rendre compte de la présence du tissu rénal.

M. Le Dentu rapporte deux observations dans lesquelles il fit une ponction qui amena du sang, et pense que ces deux cas rentrent, comme celui dont vient de parler M. Quenu, dans une classe peu connue de cancers hématiques.

M. Terrier a étudié la question des kystes séreux du rein, et a pu voir qu'il se faisait des hémorrhagies dans ces kystes, de même que dans certains cancers. Lawrence dans son traité cite un cas analogue.

Extirpation du larynx sans trachéotomie préalable. — M. Périer a pratiqué cette opération chez un homme de 66 ans, atteint d'épithélioma, opéré deux fois sans succès par la voie endolaryngée. La respiration n'était pas pénible, et la trachéotomie n'avait pas été faite.

M. Périer fit une incision en H avec ligne intermédiaire sur la partie médiane, et comprenant tout l'espace compris entre les deux muscles sternomastoïdiens. Il rabattit les muscles, y compris le constricteur du pharynx, et put ainsi arriver sur la muqueuse du larynx. Il sectionna alors la trachée entre le premier anneau et le cartilage cricoïde, et après l'avoir attirée en avant, introduisit une canule conique adaptée a un tube en caoutchouc, par lequel on administrait le chloroforme. La dissection et l'ablation du larynx furent faciles et M. Périer termina son opération en suturant la peau et en fixant la trachée à la partie inférieure de l'incision.

La perte de sang fut insignifiante, il n'y eut pas le moindre accident opératoire et pourtant le malade mourut dans la nuit, sans présenter du reste de symptômes asphyxiques.

Les lésions vues à l'autopsie ne siégeaient que d'un seul côté.

M. Schwartz se demande si la trachéotomie préalable ne prépare pas le poumon à l'arrivée d'un air qui ne s'est pas réchauffé en traversant les premières voies de l'arbre aérien et pense que si le diagnostic précis eût été possible, la laryngectomie partielle moins dangereuse eût été préférable.

M. Terrier à fait une ablation du larynx pour un cancer intrinsèque diagnostiqué aussi par M. Gouguenheim. Il se servit de la canule de Trendelenburg qui fonctionna assez mal du reste, et fut gêné par une trachéotomie faite trop haut sur le lieu de son incision inférieure. Il dut donc, pour enlever tout le mal qui descendait jusqu'aux premiers anneaux de la trachée, enlever rapidement la canule qui empêchait la section et faire comme M. Périer. Il fixa la trachée à la peau, et son malade fut immédiatement soulagé ; mais il eut dans la journée une attaque de suffocation qui nécessita l'introduction de la canule. Cette attaque était causée par un gonflement des bords du conduit trachéal. Quatre mois après, un petit ganglion reparut, il l'enleva, et 5 mois après son opéré mourut de l'influenza.

La tumeur avait la forme et le volume d'une toute petite noix et siégeait à droite, contrairement à ce qui se passe d'habitude.

M. Terrier se prononce pour l'extirpation totale du larynx, opération qui soulage beaucoup le malade, et doit être préférée à la trachéotomie qui ne fait que prolonger une agonie très douloureuse. La suture de la trachée à la peau est une bonne pratique, et il la fera à la prochaine occasion, de même que l'opération sans trachéotomie préalable préconisée par M. Périer.

M. Le Dentu a pratiqué en 1888 une extirpation du larynx et attire l'attention de la Société sur le moment où on pratique l'opération, moment qui n'est pas choisi par le chirurgien, car dans son cas, le malade quitta le service au moment où l'intervention eût été efficace, pour revenir à une époque un peu tardive pour l'intervention.

Quant à l'opération, elle doit être précédée dans certains cas de la trachéotomie, lorsque des adhérences nombreuses immobilisent le larynx par exemple, et pour sa part il fut même obligé d'enlever une certaine quantité de peau. L'os hyoïde dut même être extirpé ainsi que l'épiglotte.

Les suites immédiates furent excellentes, mais au bout de 6 semaines la récidive arriva dans la partie supérieure de la plaie. M. Le Dentu voit de certains inconvénients à fixer la trachée à la peau sans mettre de canules, notamment le gonflement possible des bords de la plaie qui peut amener l'asphyxie et la mauvaise direction de l'organe au point de vue de l'adaptation d'un larynx artificiel.

M. Championnière pense que dans certains cas la trachéo-

tomie préalable est plutôt une simplification, et n'est pas de l'avis de M. Terrier sur la question de la laryngectomie totale. Il pense que la laryngotomie partielle peut donner de bons résultats et il en a des exemples.

M. Périer termine la discussion en disant que son malade n'est pas mort d'asphyxie, qu'il n'y a pas eu de gonflement de la trachée, et que le refroidissement de l'air était évité par l'application de plusieurs doubles de gaze sur l'orifice.

Eugène Rochard.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX.

Séance du 14 mars 1890. — Présidence de M. Dumontpallier.

Infection par le bacille typhique sans lésions intestinales. — M. Vaillard lit cette note en son nom et au nom de M. Vincent.

Un jeune soldat est pris d'une grippe très légère, puis cinq jours après la guérison surviennent des accidents graves tels que céphalée intense, douleurs lombaires très vives, excitation cérébrale, température de 40°, épistaxis abondantes. Ces phénomènes persistent les jours suivants sans modification, puis le malade présente du coma vigil avec insensibilité complète, de la contracture de la nuque et des muscles du pharynx, une constipation absolue; les symptômes cérébraux reprennent le dessus et cet homme meurt dix jours après le début des accidents.

L'autopsie révèle une vive injection des méninges cérébrales et spinales, les poumons sont congestionnés, la rate est très tuméfiée et mollasse (480 gr.); l'intestin ne présente aucune altération.

Les cultures faites avec la pulpe splénique, le sang du poumon, des parcelles de la moelle, du bulbe et de la protubérance, donnent toutes un bacille mobile, morphologiquement semblable au bacille typhique et se développant avec des caractères rigoureusement identiques à ceux du bacille d'Eberth.

Dans la rate et l'exsudat méningé il y avait en outre un streptocoque déjà décrit par les auteurs dans leurs cas de grippe mortelle. Il s'agissait donc d'une infection mixte due au streptocoque et au bacille typhique.

L'intérêt de ce fait résulte surtout de la constatation du bacille typhique dans les viscères d'un sujet qui a succombé à des accidents étrangers à ceux de la dothiénentérie et à l'autopsie duquel on ne rencontre aucune lésion intestinale. Il est donc légitime d'admettre que le malade a succombé à une infection typhique ayant évolué sans son cortège habituel de symptômes et de lésions.

M. Netter. On connaît cinq observations de méningite dans lesquelles existait un bacille fort semblable à celui de la fièvre typhoïde, ce sont les observations de Neumann, Schœffer, Gabriel Roux, Adenot et Netter lui-même. Le microbe formait sur la pomme de terre des cultures légèrement saillantes de couleur brunâtre. Les observateurs lyonnais ont rappelé que la culture du bacille typhique sur ce milieu ne présente pas toujours l'apparence réputée caractéristique; ils croient avoir eu affaire à une méningite éberthienne sans fièvre typhoïde. Ces observations, comme celles de MM. Vaillard et Vincent, se rapportent à des méningites; ils montrent l'utilité qu'il y aurait à connaître un caractère spécifique du bacille d'Eberth moins sujet à controverse que celui que nous fournit la culture sur pommes de terre.

M. Guyot a perdu récemment un malade chez lequel le diagnostic de méningite cérébro-spinale était le seul rationnel; or l'autopsie n'a pas confirmé ce diagnostic; on n'a trouvé qu'une petite ulcération d'une plaque de Peyer.

Septicémie typhoïde. — M. Chantemesse (en son nom et au nom de M. Widal). Chez le malade de MM. Vaillard et Vincent il n'y avait aucun des symptômes habituels de la dothiénentérie, et à l'autopsie il y avait intégrité parfaite de l'intestin malgré la présence du bacille d'Eberth dans les organes. Cela heurte tout ce que l'on sait en matière de fièvre typhoïde et cependant MM. Chantemesse et Widal n'hésitent pas à accepter le diagnostic de MM. Vaillard et Vincent pour les raisons suivantes : 1° les résultats dus à l'expérimentation; 2° l'étude de la fièvre typhoïde des fœtus; 3° l'examen des cas de fièvre typhoïde sévère qui présentent une seule ulcération intestinale petite comme une lentille.

1° L'inoculation du bacille typhique chez les animaux produit une septicémie typhoïde analogue à celle qu'on a observée chez les malades de Borti et de MM. Vaillard et Vincent;

2° En 1887, MM. Chantemesse et Widal ont retrouvé le bacille typhique dans le placenta d'une femme ayant avorté au cours d'une dothiénentérie; ils étaient parvenus d'autre part à déterminer le passage des germes de la mère au fœtus par l'expérimentation sur des cobayes. Récemment chez un fœtus d'environ six mois, provenant d'une femme ayant avorté dans la période d'état d'une fièvre typhoïde classique et qui leur avait été confié par M. Chauffard, ils ont retrouvé le bacille typhique à l'état de pureté dans la rate, dans le foie et dans le sang du cœur. L'intestin ne présentait aucune altération. Déjà trois auteurs, Reher, Neuhaus et Eberth ont retrouvé le bacille typhique dans les organes de fœtus expulsés pendant l'évolution d'une fièvre typhoïde de la mère; dans ces trois cas, de même, l'intestin n'était nullement lésé;

3° Chez un malade de 39 ans mort dans le service de M. Chantemesse à l'Hôtel-Dieu annexe, d'une fièvre typhoïde bien caractérisée, l'intestin était sain dans toute son étendue sauf une petite ulcération près de la valvule iléo-cæcale. Les organes contenaient en grande abondance le bacille typhique.

Il semble donc bien démontré que l'invasion bacillaire puisse par exception ne déterminer aucune altération appréciable de l'intestin.

Contribution à l'étude de l'épidémie de grippe. — M. Gaucher. Chez deux malades qui ont succombé à des pneumonies survenues au cours de la grippe, la lésion pulmonaire avait absolument l'aspect macroscopique d'une pneumonie lobaire arrivée à l'hépatisation grise, et cependant l'examen microscopique fit voir que cette lésion devait être rapportée non à la *pneumonie franche*, mais à la *broncho-pneumonie*. C'était une broncho-pneumonie massive, pseudo-lobaire, caractérisée surtout par l'abondance des leucocytes qui remplissait les alvéoles pulmonaires et les bronchioles.

L'examen bactériologique de ces deux cas fut pratiqué par M. Thoinot. Les pulpes pulmonaire et splénique et le sang furent semés sur gélose.

Les tubes de gélose ensemencés avec la pulpe splénique restèrent stériles. Les tubes ensemencés avec le suc pulmonaire montrèrent dans un cas quelques colonies pures, dans l'autre des colonies extrêmement nombreuses d'un petit bacille. Cinq animaux ont été inoculés avec la pulpe splénique. Tous ont survécu ; sur cinq autres, inoculés avec le suc pulmonaire, quatre ont également survécu, mais un a succombé.

Ces expériences montrent qu'il existe certainement des broncho-pneumonies grippales, d'aspect pneumonique, qui ne sont causées ni par le pneumocoque, ni par le streptocoque.

Peut-être, dans ces cas, nous sommes-nous trouvés en présence de la pneumonie grippale pure sans infection secondaire, ni pneumocoque, ni streptocoque. Mais c'est là une simple hypothèse car on ne saurait, en présence d'un cas unique, attacher une grande importance au petit bacille que M. Thoinot a isolé, à l'état de pureté, du poumon de ma première malade.

La gravité des déterminations pulmonaires de la grippe m'a semblé habituellement, mais non toujours, en rapport avec le mauvais été général antérieur du sujet.

A l'hôpital, j'ai eu trois morts par pneumonies grippales pures, sans maladies antécédentes. En ville j'ai eu cinq décès, mais tous chez des personnes d'un âge avancé.

Je n'ai rien à dire de spécial sur plusieurs cas de grippe intestinale simulant une fièvre typhoïde au début.

Parmi les formes nerveuses, j'ai observé un cas de névralgie du trijumeau qui ne céda qu'au sulfate de quinine, ce qui semblerait indiquer que le sulfate de quinine est le véritable médicament de la grippe. J'ai vu également une petite fille de 6 ans atteinte d'accidents d'apparence méningitique qui disparurent au bout de vingt-quatre heures.

Deux fois j'ai observé des troubles nerveux de la convalescence, caractérisés par de l'angoisse précordiale et de l'irrégularité des battements du cœur et du pouls.

Parmi les phénomènes plus rares, je signalerai un cas d'otite suppurée, une mastoïdite et une thyroïdite.

M. Huchard communique le résultat de ses recherches sur la tension artérielle dans la grippe.

SOCIETE MEDICALE DES BUREAUX DE BIENFAISANCE

Séance du 8 janvier 1890. — Présidence de M. Garnier.

La **correspondance** comprend : 1° Des lettres d'excuse de MM. Tolédano et Lecoconnier ; 2° Une lettre de M. Rollin donnant sa démission de secrétaire adjoint ; 3° Deux lettres de MM. Miot et Plateau donnant leur démission de membres de la Société.

Sur les rapports de MM. Séailles, Dusseaud et Yvon, MM. Denachon, Gougelet et Roussy sont nommés membres de la Société.

La nomination du secrétaire adjoint est ajournée.

Après discussion à laquelle prennent part MM. Gibert, Berrut, Kinzelbach et Billon, il est décidé que le bureau de la Société fera visité au Préfet et au directeur de l'Assistance publique.

M. Billon annonce que, par suite de la suppression dans son arrondissement d'une circonscription du traitement à domicile, il a été fait entre les médecins une nouvelle répartition des malades à visiter.

M. Yvon fait observer que dans le 4e arrondissement deux emplois vacants n'ont pas été mis au concours et l'on n'a pas procédé à un remaniement des circonscriptions : le service est fait par deux suppléants.

La séance est levée à 10 heures.

Le secrétaire.
Dr G. Yvon.

Errata. — Dans le compte rendu de la séance du 11 décembre inséré dans le numéro du 21 février, il faut lire au 4e alinéa *l'ordre du jour voté* au lieu de *l'ordre du jour etc.* et au 6e alinéa la dernière phrase doit être ainsi rétablie : *Les médecins de deux autres arrondissements ne démissionneraient que si la mesure était générale.*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VIe ARRONDISSEMENT

Séance du 27 janvier 1890. — Présidence de M. Philbert.

M. le Dr Schwartz ajoute comme complément à l'observation dont il a été question à la séance de novembre 1889, et relative à une luxation spontanée de la colonne vertébrale, que la malade a eu pendant près de six mois des douleurs excessivement vives dans toutes les régions innervées par les plexus cervical et brachial.

M. le Dr Philbert donne communication des résolutions prises à la dernière séance du Conseil général des sociétés médicales d'arrondissement.

Puis, M. Philbert, avant de quitter le fauteuil présidentiel, prononce l'allocution ci-jointe :

« Mes chers collègues,

« Au moment de quitter la présidence de notre société, permettez-moi de vous remercier encore une fois de m'avoir appelé à remplir ces hautes fonctions.

« L'année 1889 sera pour notre pays une des plus glorieuses de ce siècle par l'Exposition, cette fête de la paix, que l'univers entier a visitée et admirée.

« Notre activité scientifique s'est maintenue malgré le surcroît de travail occasionné par l'épidémie que nous venons de traverser. Vous avez continué à nous apporter les faits intéressants de votre pratique journalière. Les causeries scientifiques sont des plus utiles et des plus instructives.

« Grâce à votre bienveillant concours, j'ai pu organiser le Conseil général des sociétés médicales d'arrondissement de la Seine.

« Je vous ai tenu au courant des décisions qu'il a prises, des vœux qu'il a émis. L'exécution et la réalisation de ces derniers vont être poursuivies.

« Il y a lieu d'espérer que les sociétés qui n'en font pas encore partie enverront leur adhésion, lorsqu'elles auront pu se rendre compte des services qui peuvent être rendus.

« Nous avons eu le regret de perdre deux de nos plus anciens membres, Ricord et Terrier.

« Trois nouveaux collègues des plus distingués, MM. Rouillard, Petit et Demoulin, sont venus se joindre à nous.

« Mes chers collègues, en quittant ce fauteuil où m'avaient appelé votre amitié et votre estime, je suis bien heureux de me voir remplacer par mon excellent camarade Schwartz.

« Je suis convaincu que notre Société verra encore augmenter son développement, grâce à son autorité scientifique et au dévouement qu'il lui consacrera. »

M. le Dr Schwartz prend alors sa place et remercie la Société de l'avoir appelé à la présider.

M. le Dr Pruvost, un des censeurs, rend compte de l'examen qu'il a fait des livres et comptes de M. le trésorier. Il témoigne de la bonne gestion des finances qui sont des plus florissantes. La Société vote par acclamation des remerciements à M. Machelard, trésorier à vie.

M. Verchère lit une observation de *paralysie radiale incomplète survenue brusquement à la suite d'une légère blessure du dos de la main par un choc sur une dent.* (V. ci-dessus, p. 178).

M. Bonnefin qui a donné ses soins au même malade et l'a électrisé dit que les accidents fonctionnels ont complètement disparu, sauf le médius qui n'a pas repris son mouvement. Un doute reste sur la nature de cette paralysie.

M. Schwartz dit que dans le fait en question il y a deux choses à remarquer :

1° L'*infection par la dent*; il cite deux cas d'observations personnelles dans lesquelles il y a eu phlegmon après morsure. Quant à la thérapeutique, il approuve M. Verchère qui se propose de faire une anastomose tendineuse avec le tendon de l'annulaire. M. Schwartz indique deux moyens de faire cette suture et en particulier celui qui consiste à réunir, par un lien de catgut, les différents bouts d'un tendon effiloché, afin de donner aux points de suture, un appui suffisant.

2° La *paralysie radiale* dont la nature doit être discutée : Est-ce une névrite? Non, il n'y avait pas de douleur. Mais il y a eu des phénomènes généraux, frissons, fièvre, etc... Il conclut à une paralysie infectieuse.

M. Schwartz cite un cas d'influenza nettement infectieuse suivie de décès le quatrième jour de son apparition. Dès le début, on avait constaté de l'albuminurie, une hypertrophie de la rate, etc...

M. Depasse cite 12 cas infectieux chez des employés de la Ville. Ces sujets, alcooliques souvent, mais presque toujours dans de mauvaises conditions hygiéniques, étaient dans la meilleure situation pour payer un large tribut à l'épidémie. Mais en regard de ces cas, il cite le cas d'un vieillard de 75 ans qui, bien que se trouvant dans d'excellentes conditions hygiéniques, a eu des accidents infectieux, pneumonie et otite double suppurée. Ce malade est au plus mal et mourra probablement.

M. Philbert fait remarquer qu'au cours de la grippe dont il a été, lui aussi, victime, il a eu des accès de toux coqueluchoïde manifeste ; puis met en opposition le dire de M. Depasse attestant que les sujets alcooliques se trouveraient dans d'excellentes conditions de réceptivité durant l'épidémie et, l'opinion que M. Rouillard avait émise dans la précédente séance à savoir que les aliénés alcooliques étaient en grande partie indemnes.

M. Rouillard rectifie cette observation, il a été mal compris : il n'a pas dit que les *alcooliques* qu'il soigne à l'asile Sainte-Anne avaient été épargnés, mais bien que les *aliénés*, qui ne sont pas tous alcooliques, avaient présenté une moyenne infime, parmi les atteints par l'épidémie, relativement au grand nombre des sujets atteints dans les établissements où un grand nombre d'individus vivent en commun.

M. Dauchez a été frappé de la fréquence des abcès de l'oreille.

M. Guiller demande s'il n'y a pas une exagération de vouloir attribuer à la grippe épidémique tous les cas de maladies infectieuses que l'on a pu observer dans ces derniers temps.

M. Pruvost a vu beaucoup de grippes compliquées d'accidents coqueluchoïdes. Il s'est trouvé fort bien d'injections dans les narines de 1 gramme ou 1 gramme 1/2 de lactate de quinine.

M. Porak n'a vu dans son service hospitalier que deux ou trois cas de pneumonie, depuis 1882, mais, durant cette épidémie, il peut en citer quatre cas survenus dans l'espace d'un mois. Il ajoute qu'il ne peut attribuer à la grippe aucun cas d'avortement ou d'accouchement prématuré. En revanche, il rapporte le cas d'une femme récemment accouchée morte de grippe infectieuse, sans accidents pulmonaires. A l'autopsie, on trouva une rate grosse et une péritonite purulente légère.

M. Depasse signale cet état de fatigue, de lassitude, qui a accompagné presque tous les cas de grippe.

M. Guiller dit que l'on s'est mépris sur l'observation qu'il a faite il y a un instant. Il n'a pas voulu nier le caractère infectieux de la grippe, mais il a voulu simplement réagir contre l'opinion qui tend à rapporter à l'influenza tous les accidents infectieux que l'on a pu observer.

La séance est levée à 10 heures 1/2.

Le secrétaire.

Dr Genesteix

THÉRAPEUTIQUE

De l'emploi des peptones associées aux phosphates comme tonique.

Il est très difficile aujourd'hui de faire accepter aux malades une médication, même apparemment débilitante ; il ne saurait être question devant un malade, de saignées, de sangsues, sans qu'aussitôt le médecin ne soit accusé de vouloir débiliter son malade : il n'est pas jusqu'au régime lacté exclusif que l'on n'accuse de n'être pas suffisamment réparateur. L'habitude qu'ont prise tous nos grands cliniciens de faire appel aux toniques de toute nature a retenti sensiblement sur les malades et nous savons tous que dans la pratique honnête, lorsque, sans diagnostic précis, on doit s'en tenir, pour ainsi dire, à une appréciation pronostique, la médecine d'expectation s'impose ; il y a avantage à soutenir les forces, à relever l'organisme affaibli, à lutter, en un mot, contre la maladie qui finit quelquefois par n'avoir plus prise sur un terrain bien défendu.

Il est un grand nombre d'états pathologiques tels que les dothiénentéries, les diphtéries, qui compromettent la vie, aussi bien par leur durée que par la gravité des symptômes, en affaiblissant progressivement les forces ; dans ces cas, il est absolument néces-

saire de rendre à l'organisme l'énergie perdue et, pour notre compte personnel, rien ne nous a donné de meilleurs résultats que le vin de Bayard, à la peptone phosphatée.

Ce vin représente dans sa composition la réunion des toniques alimentaires aux toniques médicamenteux qui sont les deux types primordiaux des reconstituants. Dans les convalescences lentes succédant à la fièvre typhoïde, à la diphtérie, dans la période d'amaigrissement et de consomption de la tuberculose chronique, le vin de Bayard constitue une puissante ressource thérapeutique à la dose d'un verre à liqueur à chaque repas.

Le Dr Angelo, ex-interne à l'hôpital des Enfants, a recueilli un grand nombre d'observations dans lesquelles l'usage du vin de Bayard a donné d'excellents résultats dans la thérapeutique infantile.

Dr M. Robert.

MEMENTO PRATIQUE

Procédé d'analyse sommaire des urines, par M. Hager. — Le procédé, proposé par l'auteur, consiste à exposer du papier à filtrer, imbibé d'une goutte d'urine à une température de 150° à 200°.

Pour cela, on se sert d'une lampe à pétrole à mèche circulaire, munie d'un verre de 16 à 20 centimètres de longueur au-dessus du brûleur, et donnant une flamme de 2 millimètres 1/2 de hauteur.

On verse une goutte d'urine sur une bande de papier à filtrer, d'épaisseur moyenne, de 4 centimètres de largeur, et on expose la tache d'urine au-dessus du verre de lampe à 2 ou 3 centimètres du verre, pendant trois à quatre minutes, sans laisser roussir le papier.

D'après M. Hager, on observerait les phénomènes suivants :

Urine normale : Tache à peine visible, sans liseré, quelquefois jaune pâle.

Urine albumineuse : Tache jaunâtre ou jaune rougeâtre sans liseré, ou avec liseré très faible.

Urine sucrée : Tache jaune brune, brunâtre, brune, brun foncé, suivant la quantité de sucre, et toujours avec un liseré très net.

Urine des morphinomanes : Tache jaunâtre avec liseré.

Pour essayer cette méthode au point de vue de la recherche du sucre, et si l'on ne dispose pas d'urine diabétique, on peu opérer avec de l'urine normale à laquelle on aurait ajouté 1 gramme de miel lavé à l'alcool absolu (1 gramme pour 15 cc.). (*J. de Ph. et Ch.*)

Neurasthénie gastrique. Dr Dujardin-Beaumetz. 1° Le malade prendra à chacun de ses repas un des cachets médicamenteux suivants :

Salicylate de bismuth.....	
Magnésie anglaise.....	ãã 10 gram.
Bicarbonate de soude.....	

En trente cachets.

2° Prendre le soir en se couchant, dans un demi-verre d'eau, une cuillerée à dessert de la poudre suivante :

Follicules de séné passés à l'alcool, en poudre.....	ãã	6 gram.
Soufre sublimé.....		
Fenouil en poudre.....	ãã	3 —
Anis étoilé en poudre.....		
Crême de tartre pulvérisée..		2 —
Réglisse en poudre.....		8 —
Sucre en poudre.....		25 —

3° Prendre chaque jour une douche d'eau froide en jet le long de la colonne vertébrale. La durée de la douche ne dépassera pas 15 secondes (si c'est une dame, on devra toucher les pieds avec de l'eau chaude). Friction sèche énergique, après la douche, avec un gant de crin.

4° Les promenades en plein air, les exercices musculaires (gymnastique de l'opposant, escrime, etc.) sont favorables.

5° Suivre avec rigueur l'hygiène alimentaire suivante : mettre au moins sept heures entre les deux principaux repas. Si le malade fait trois repas par jour, le premier aura lieu à sept heures et demie, le deuxième à onze heures et demie. S'il n'en fait que deux, le premier aura lieu entre dix et onze heures et le deuxième à sept heures. Ne jamais ni manger ni boire entre les repas.

Faire prédominer dans l'alimentation les œufs, les légumes verts et les fruits.

a) Les œufs seront très peu cuits (crême).

b) Les féculents seront en purée (purée de pommes de terre, de haricots, de lentilles, panades, riz sous toutes les formes, pâtes alimentaires, nouilles, macaroni.

c) Les légumes verts seront très cuits (purée de carottes, de navets, de julienne, de petits pois, salades cuites, épinards).

d). Les fruits seront en compote, sauf les fraises et le raisin.

Comme pain, prendre du pain grillé. Repousser de l'alimentation le gibier, le poisson, les mollusques, les crustacés et les fromages faits, ainsi que les aliments trop liquides, et en particulier les soupes liquides.

Prendre, au contraire, des soupes épaisses sous forme de bouillies au gruau de blé, de riz, de maïs, d'orge et d'avoine.

Pour les boissons, ne prendre qu'un verre et demi (300 grammes) d'un mélange de vin blanc léger avec de l'eau ordinaire ; pas de boissons gazeuses, pas de vin pur, pas de liqueurs. (*Bull. Méd.*)

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — Par décrets en date du 14 mars 1890 : 1° Une des chaires de pathologie externe de la Faculté de médecine de Paris est transformée en chaire de clinique des maladies des voies urinaires.

M. Guyon, professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de clinique des maladies des voies urinaires à ladite Faculté.

2° M. Debove, agrégé des Facultés de médecine, est nommé professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Paris.

Hôpitaux de Paris (amphithéâtre d'anatomie). — *Programme des cours de la saison d'été* (année 1890). — 1° Cours de médecine opératoire.

MM. les élèves internes et externes des hôpitaux et hospices sont prévenus que les cours de médecine opératoire commenceront le lundi 14 avril 1890, à 4 heures.

2° Conférences d'histologie.

Des conférences sur l'Histologie normale et pathologique continueront à être faites par M. le Dr Armand Siredey, Chef du laboratoire.

MM. les élèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope.

Nota. — Les microscopes et autres instruments nécessaires à ces divers travaux pratiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les élèves par l'administration de l'Assistance publique.

Les séries devant être reconstituées pour la médecine opératoire, MM. les élèves sont prévenus que leurs cartes seront reçues à l'Amphithéâtre à partir du 7 avril.

Hôpitaux de Paris. — *Prix Civiale.* — Un nouveau concours est ouvert entre les internes titulaires ou provisoires pour le prix biennal de 1,000 francs fondé par feu le Dr Civiale, à l'effet d'être décerné à l'élève qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires.

Ce travail devra être déposé au Secrétariat général de l'administration avant le 15 octobre 1890, au plus tard.

Les élèves qui désireront concourir devront s'adresser, pour obtenir des renseignements, au Secrétariat général.

Hôpitaux de Paris. — *Concours de l'internat en pharmacie.* — Le lundi 19 mai 1890, à midi précis, il sera ouvert, dans l'Amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique à Paris, avenue Victoria, n° 3, un concours pour les prix à décerner aux élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices.

MM. les internes sont prévenus qu'en exécution des dispositions du règlement sur le service de santé, tous les internes en pharmacie des hôpitaux et hospices sont tenus de prendre part à ce concours.

Ils devront, en conséquence, se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration, de 11 heures à 3 heures, du lundi 21 avril au lundi 5 mai inclusivement.

Un hopital de teigneux à Paris. — Le Conseil municipal de Paris, vu le mémoire de M. le préfet de la Seine, en date du 6 décembre 1889, tendant à la création à Créteil (Seine) d'un hospice destiné au traitement de la teigne ; Vu le plan du terrain ; Vu l'avis du Conseil de surveillance de l'administration générale de l'Assistance publique, en date du 18 avril 1880, et le rapport du directeur de cette administration en date du 6 août 1889 ; Sur le rapport verbal de sa 5e Commission ; Considérant que l'existence d'un hôpital d'enfants teigneux ne constitue aucun danger pour les habitants du voisinage.

Invite l'administration de l'Assistance publique à soumettre, dans le plus bref délai possible, au Conseil municipal les plans et devis relatifs à la construction de cet hôpital sur les terrains vagues de l'hôpital Saint-Louis. (Séance du 17 mars).

Création d'un service de désinfection à l'hopital Tenon. — M. Levraud expose que la Commission sanitaire a été saisie d'une pétition d'habitants du 20e arrondissement demandant l'organisation d'un service de désinfection des objets de literie dans un local dépendant de l'hôpital Tenon.

La Commission pense que cette création rendrait de grands services ; elle propose, en conséquence, de renvoyer cette pétition à l'Administration avec avis favorable.

Le renvoi à l'Administration, avec avis favorable, est prononcé. (Conseil municipal, séance du 17 mars).

Clinique ophthalmologique des Quinze-Vingts. — Le concours pour cinq places d'aide de clinique s'est terminé par la nomination de MM. Martigny, Desbrières, Gendron, de Bourgon et Bonnet. MM. Chantelot et Bérard ont été nommés aides de clinique provisoires.

Le jury était composé de MM. Cusco, membre de l'Académie de médecine, président, Trousseau et Chevallereau, médecins de la clinique, Valude et Kalt, médecins adjoints.

Les questions posées ont été pour la première épreuve : *Manifestations oculaires, secondaires et tertiaires, de la syphilis acquise* ; et pour la seconde épreuve : *conjonctivite granuleuse, symptômes complications et traitement.*

Faculté de médecine de Lille. — M. le Dr Wannebroucq est nommé doyen honoraire.

Ecole de médecine de Caen. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, un concours s'ouvrira, le 6 novembre, à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, pour l'emploi de suppléant des chaires de physique et de chimie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen.

Ecole de médecine de Poitiers. — Le Dr Romuald Brossard, professeur de pathologie interne à l'Ecole de médecine de Poitiers, vient d'être mis à la retraite, sur sa demande, et est nommé professeur honoraire.

Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine. — Dans la dernière session du conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, il a été donné lecture du rapport fait par le Dr Le Roy des Barres sur l'ensemble des cas de charbon observés par lui, et sur les essais de désinfection tentés dans une mégisserie de Saint-Denis.

Voici les conclusions de ce rapport :

1° La manipulation des produits français (crins et peaux) paraît aujourd'hui moins dangereuse qu'autrefois ;

2° Les dangers du travail des produits similaires d'importation sont grands ;

3° Il est urgent d'appeler de nouveau, sur ce point, l'attention des industriels qui emploient des produits de cette origine, et, en raison des cas nombreux de charbon constatés depuis quelques années, de leur adresser en même temps l'instruction du conseil de salubrité du 7 juillet 1882 ;

4° Il y a lieu de poursuivre l'étude de la désinfection des produits étrangers utilisés dans ces industries ;

5° Il faut saisir l'occasion du prochain Congrès international d'hygiène pour étudier les mesures prophylactiques à arrêter dans l'intérêt respectif des différents pays.

Conseil général des sociétés médicales d'arrondissement de la Seine. — Dans une séance qui a eu lieu le vendredi 14 mars, l'ordre du jour suivant a été voté :

1° Le Conseil, après avoir entendu le Dr Chassaing au sujet des considérants qui accompagnent la proposition déposée au Conseil municipal relativement aux médecins de quartier, est heureux de constater qu'il n'est jamais entré dans l'esprit de son auteur de jeter un discrédit sur ses confrères de quartier ;

2° Le Conseil est d'avis avec M. Chassaing qu'il y a lieu de chercher les voies et moyens pour améliorer le sort des médecins de quartier ;

3° Le Conseil, tout en approuvant la création d'ambulances ou d'hôpitaux d'arrondissement, ne croit pas que le projet du Dr Chassaing remplisse le but poursuivi par son auteur.

Le Secrétaire général, PHILBERT.

La statistique des décès dans les villes. — Une lettre-circulaire du ministre de l'intérieur prescrit aux maires des villes d'une population de 40,000 habitants et au-dessus, l'envoi d'un bulletin quotidien contenant le relevé des décès de chaque jour et le nombre des décès de la journée correspondante des cinq années précédentes.

Association française pour l'avancement des sciences. — M. DUCLAUX, membre de l'Institut, fera, samedi soir, 22 mars à 8 h. 1/2, à l'Hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente, une conférence sur *le lait au point de vue alimentaire*.

Société de médecine pratique de Paris. — M. le Dr Cadet de Gassicourt fera une conférence le mercredi soir 26 mars, à 8 h. 1/2, à l'Hôtel des Sociétés savantes, 28, rue Serpente. Sujet : Education physique, Premier âge, Enfance, Jeunesse.

Nécrologie. — Le Dr P. V. BOUCHER DE BOURCHERVILLE, de Beauharnois (Canada), décédé à l'âge de 67 ans. — Le Dr VINCENOT (de Paris). — Le Dr GARNIER-MOUTON, médecin-major au 74e de ligne, mort à Rouen à l'âge de 35 ans, d'une pneumonie infectieuse qu'il paraît avoir contractée près d'un de ses malades. —Le Dr SIREDEY, de Seurre (Côte-d'Or), reçu en 1854.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Formulaire de thérapeutique appliquée ou des médicaments et leurs formules classées d'après les indications thérapeutiques, par le Dr FERRAND, médecin de l'hôpital Laennec, etc., précédé d'une préface de M. le professeur Peter. 1 vol. in-16, 4 fr. ; cart., 4 fr. 50 ; relié, 5 fr. — Librairie Lecrosnier et Babé, place de l'Ecole-de-Médecine.

Quelques expériences d'auto-hypnotisme et d'auto-suggestion, par le Dr COSTE DE LAGRAVE. Broch. in-8 de 20 pages, 1 fr. — Librairie O. Doin, 8, place de l'Odéon.

La suggestion, ses applications à la pédiatrie et à l'éducation mentale des enfants vicieux ou dégénérés, par le Dr Edgar BÉRILLON, secrétaire général du congrès de l'hypnotisme. Broch. in-8 de 20 pages, 1 fr. — Librairie O. Doin, 8, place de l'Odéon.

La chimie et la pharmacie à l'Exposition universelle de 1889, par M. A. NICOT, pharmacien de première classe, officier d'Académie. Broch. in-8 de 50 pages, 1 fr. 20. — Librairie O. Doin, 8, place de l'Odéon.

Maladies épidémiques dans le Midi, traitement préventif d'après les travaux les plus récents, par le Dr J.-E. VIVANT, membre de la Société de médecine pratique de France. Broch. in-8 de 120 pages, 3 fr. — Librairie O. Doin, place de l'Odéon.

De la suspension dans l'ataxie locomotrice progressive et dans deux cas de sclérose en plaques, par William GOSSELIN, docteur en médecine de la Faculté de Paris. Broch. in-8 de 70 pages, 2 fr. — Librairie O. Doin, place de l'Odéon.

De l'action des climats maritimes dans les affections tuberculeuses, par le Dr G. HAMEAU, médecin inspecteur des bains de mer d'Arcachon. Broch. in-8 de 50 pages, 1 fr. 50. — Librairie O. Doin, 8, place de l'Odéon.

Eloge de A. Dechambre, lune à la séance publique annuelle de la Société médico-psychologique du 29 avril 1889, par le Dr Ant. RITH, secrétaire général de la Société, médecin de la Maison nationale de Charenton. Broch. in-8 de 50 pages, 1 fr. — Librairie O. Doin, 8, place de l'Odéon.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ *du 9 au 15 mars* 1890. — Fièvre typhoïde, 7. — Variole, 3. — Rougeole, 25. — Scarlatine, 6. — Coqueluche, 19. — Diphtérie, Croup, 41. — Phthisie pulmonaire, 236. — Autres tuberculoses, 28. — Tumeurs cancéreuses et autres, 60.

Méningite, 47. — Congestion et hémorrhagie cérébrales, 38. — Paralysie, 13. — Ramollissement cérébral, 9. — Maladies organiques du cœur, 69.

Bronchite aiguë et chronique, 95. — Broncho-pneumonie et pneumonie, 127.

Gastro-entérite : Sein, biberon et autres, 50.

Fièvre et péritonite puerpérales, 4. — Autres affections puerpérales, 1.

Débilité congénitale, 22. — Sénilité, 32. — Suicides et autres morts violentes, 28. — Autres causes de mort, 216. — Causes inconnues, 6.

Nombre absolu de la semaine : 1185. — Résultat de la semaine précédente : 1320.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase
ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.
CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

L'ELIXIR ET PILULES GREZ chlorhydro-pepsiques (amers et ferments digestifs). — Dyspepsies, anorexie, vomissements de la grossesse.

MAGNÉSIE ROY, sel de magnésie alcalin soluble.

LIQUEUR DE LAPRADE à l'albuminate de fer, le plus assimilable des ferrugineux, spécifique des troubles de la menstruation, etc.

Le Gérant : A. CHEVALLEREAU.

Paris. — A. PARENT, imprim. de la Faculté de médecine
A. DAVY, successeur, 52, rue Madame.